

รายงานการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด ครั้งที่ 1 ปีงบประมาณ 2566

วันที่ 26 กรกฎาคม 2566 เวลา 14.30-16.30 น. ณ ห้องประชุมสนิท อาชีพสมุทร

ผู้มาประชุม

1	นพ.อารักษ์	วงศ์วรชาติ	ประธานกรรมการ
2	นพ.อภิวัฒน์	บัณฑิตยชาติ	รองประธานกรรมการ
3	คุณรัฐฎากร	แสงเทียนทอง	กรรมการ
4	คุณชบา	อุ๋นอบ	กรรมการ
5	ภญ.จิตสุดา	โพธิ์ศรี	กรรมการ
6	ภญ.ชื่นตา	อาชีพสมุทร	กรรมการ
7	ภญ.อริสรา	แช่ตัน	กรรมการ
8	ภญ.ประชุมพร	จันทร์วีระชัย	กรรมการ
9	ภก.อรณพ	หิรัญดิษฐ์	กรรมการและเลขานุการ
10	ภญ.ศิริลักษณ์	จอมวัน	นำเสนอข้อมูล
11	คุณสุรางคินี	วนวงศ์ไทย	ผู้เข้าร่วมประชุม
12	พญ.ธัญชนก	ธีรติลก	ผู้เข้าร่วมประชุม
13	พญ.ปทุมพร	ลิขิตวรศักดิ์	นำเสนอข้อมูลรายการยาที่เสนอเข้าบัญชีรายการยาฯ

ผู้ไม่ได้มาประชุม

1	นพ.วัชรพงษ์	เหลืองไพรัตน์	กรรมการ
2	นพ.จุมพล	ฟูเจริญ	กรรมการ
3	พญ.สุกัลยา	นิมิตสุรชาติ	กรรมการ
4	นพ.สุขเกษม	อมรสุนทร	กรรมการ
5	นพ.เขมภพ	ยงชัยรัตน์	กรรมการ
6	นพ. วุฒิกร	วงศ์ศิลาทัย	กรรมการ
7	พญ.พัชรินทร์	ว่องวุฒิกำจร	กรรมการ
8	พญ.อัจฉรา	สุทธาวาส	กรรมการ
9	คุณอุณาโลม	สุริยะฉันทนานนท์	กรรมการ
10	คุณรัชณี	ทรัพย์สงเคราะห์	กรรมการ
11	คุณนันทพร	พลีบุตร	กรรมการ
12	คุณจำเนียร	อุดมเกษตรรัตน์	กรรมการ
13	ภญ.ธนิดา	หิรัญดิษฐ์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

เริ่มประชุมเวลา 14.30 น.

ประธานในที่ประชุม กล่าวเปิดประชุมและดำเนินการประชุมตามระเบียบวาระดังต่อไปนี้
ระเบียบวาระที่ 1 ประธานแจ้งให้ทราบ

- 1.1. คำสั่งคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด ให้เป็นปัจจุบัน
 - 1.2. บัญชีราคายา ต้องมีการปรับปรุงให้เป็นปัจจุบัน เพื่อเตรียมความพร้อมที่จะใช้โปรแกรมใหม่ คือ Hos-XP โดยต้องถูกต้องตามอัตราจ่ายของกรมบัญชีกลาง การคำนวณราคายาต้องสอดคล้องกับที่กระทรวงการคลัง กำหนด เพื่อการเบิกจ่ายจะได้ไม่ติดขัด
 - 1.3 ต้องมีการตรวจสอบว่ามีการยืนยันสิทธิการรักษาของผู้ป่วยหรือยังก่อนจ่ายยา ถ้ายังไม่ยืนยันสิทธิต้องให้ผู้ป่วยไปยืนยันสิทธิก่อนจ่ายยาทุกครั้ง ไม่เช่นนั้นทางรพ.จะเบิกจ่ายอะไรไม่ได้เลย ไม่ว่าจะเป็สิทธิเบิกจ่ายตรง ประกันสังคม หรือ UC
 - 1.4 ให้ตรวจสอบการสั่งยาของแพทย์ โดยเฉพาะการ remed การใช้ยาซ้ำซ้อน เป็นต้น
 - 1.5 ให้มีการแจ้งเตือน (Alert) การแพ้ยา การตรวจยีนแพ้ยา การบันทึกว่าผู้ป่วยรายใดมีการตรวจยีนแพ้ยาแล้ว
- มติที่ประชุม : รับทราบ**

ระเบียบวาระที่ 2 รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด ครั้งที่ 1 /2565
มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด ครั้งที่ 1 ปีงบประมาณ 2565

ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งก่อน
 ไม่มี

ระเบียบวาระที่ 4 เรื่องเพื่อทราบ

4.1 การปรับปรุงคู่มือการใช้ยาความเสี่ยงสูง โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์

จากการเยี่ยมสำรวจของสำนักงานประกันสังคม ปลายปี 2565 พบว่า หน่วยงานที่เข้าเยี่ยมมีเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลไม่ทราบว่ายาลีความเสี่ยงสูง (HAD) โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ปัจจุบันมีที่รายการ และดูข้อมูลได้จากที่ได้
 ปัจจุบัน บัญชียาเสี่ยงสูงโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ มีทั้งหมด 35 รายการ ซึ่งเนื้อหาประกอบด้วย

- แนวทางการสั่งใช้ยา
- ข้อบ่งใช้
- ขนาดยาและการบริหาร
- แนวทางการจัดยา/จ่ายยา
- แนวทางการเตรียมยา
- แนวทางการบริหารยา
- แนวทางติดตามการใช้ยา
- อาการอันไม่พึงประสงค์ : การเฝ้าระวัง/คำวิฤติที่ต้องแจ้งแพทย์
- อาการที่แสดงว่ามีาระดับสูง

ปี 2566 มีการพัฒนาปรับปรุงคู่มือการใช้ยาความเสี่ยงสูง โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ โดย
 - ปรับปรุงคู่มือการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ 2566 ในส่วนเนื้อหา Insulin ที่เดิมมีเนื้อหาเพียงยา RI ได้เพิ่มเติมให้ครอบคลุม Insulin ทั้งหมดในโรงพยาบาล

- เพิ่มเติมการตรวจสอบข้อมูลความเข้ากันได้ของยาที่บริหารผ่านทาง y-site
- เพิ่มความสะดวกในการเข้าถึงข้อมูลต่างๆในคู่มือโดยวิธีการใส่ Hyperlink ที่สารบัญ เพื่อไปยังข้อมูลยาหน้าแรกของแต่ละรายการในคู่มือ และ ใส่ Hyperlink ที่บรรทัดสุดท้ายในแต่ละหน้า เพื่อกลับไปยังหน้าสารบัญ
- นำคู่มือที่ผ่านการเห็นชอบโดยคณะกรรมการระบบยา โรงพยาบาลประจวบฯ มาใช้ โดยการนำลง intranet ของโรงพยาบาล

และที่กำลังจะดำเนินการต่อ ได้แก่ ประชาสัมพันธ์ ซึ่งแจ้งเกี่ยวกับการใช้คู่มือการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ 2566 แก่บุคลากรในโรงพยาบาล

มติที่ประชุม : รับทราบ

4.2 ผลการดำเนินการ RDU และ AMR

ผลการดำเนินงาน RDU พบปัญหาการใช้ antibiotic ในแผลสด ในหญิงตั้งครรภ์คลอดปกติ โรค อูจจาระร่วง และโรคระบบทางเดินหายใจ ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน อย่างไรก็ตามพบปัญหาความไม่ถูกต้องของการรายงานข้อมูล เช่น ยาปฏิชีวนะในหญิงตั้งครรภ์มีการนับรวมการให้ยาปฏิชีวนะอย่างอื่นที่ผู้ป่วยแต่ไม่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์รวมในรายงาน ทำให้ผลการดำเนินงานไม่ผ่านเกณฑ์

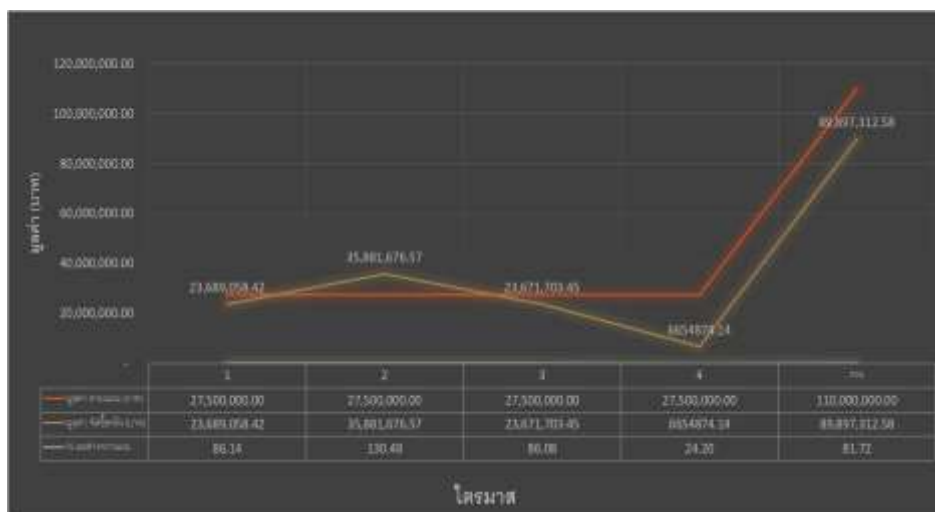
ผลการดำเนินงาน AMR พบว่าอัตราการเกิด sepsis เพิ่มขึ้นอย่างมีนัย สัมพันธ์กับอัตราการให้ยาปฏิชีวนะที่เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน มีแนวทางให้ตั้งคณะกรรมการหนึ่งชุดเพื่อดำเนินการวิเคราะห์ปัญหาและหาทางแก้ไขโดยเร่งด่วน ร่วมกับการปรับปรุงรายการยาปฏิชีวนะในโรงพยาบาล

มติที่ประชุม : รับทราบ

4.3 มูลค่าการใช้ยาปีงบประมาณ 2566 และข้อจำกัดในการจัดซื้อจัดจ้าง

ผลการดำเนินการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยา ตามแผนจัดซื้อฯ ปีงบประมาณ 2566 ที่ผ่านมาทั้ง 3 ไตรมาส เฉลี่ยมีความสอดคล้องกับแผนที่วางไว้ โดยร้อยละของมูลค่าการจัดซื้อจริงเทียบกับมูลค่าการจัดซื้อตามแผน ได้แก่ 86.14, 130.48 และ 86.08 ตามลำดับ นอกจากนี้ผลการดำเนินการจัดซื้อยาในกลุ่มบัญชียาหลักแห่งชาติ (ED) และยาที่ได้ขึ้นบัญชีนวัตกรรมไทย เป็นไปตามแนวทางและระเบียบที่กำหนดไว้

มติที่ประชุม : รับทราบ



รูปแบบรายงานการจัดซื้อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ และการจัดซื้อยา ซึ่งได้ขึ้นบัญชีนวัตกรรมไทย					
หน่วยงาน	โรงพยาบาลพระจอมศิริราช				
เงินงบประมาณ (บาท)	110,000,000.00				
ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ (ED)					
มูลค่าของร้อยละ 60 (บาท)	มูลค่าที่จัดซื้อ (บาท)	ครบ (%)			
66,000,000.00	64,556,386.43	97.81			
ยาในบัญชีนวัตกรรมไทย					
ยาทั่วไป			ยาชีววัตถุ		
มูลค่าของร้อยละ 30 (บาท)	มูลค่าที่จัดซื้อ (บาท)	ครบ (%)	มูลค่าของร้อยละ 30 (บาท)	มูลค่าที่จัดซื้อ (บาท)	ครบ (%)
3,912,790.91	2,378,683.42	60.793	3,080,083.00	2,213,185.00	71.855

4.4 ผลการดำเนินงานการจัดซื้อ e-bidding (ปัญหาและอุปสรรค)

รายการยาที่จัดซื้อด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding) ปีงบประมาณ 2566

รายการยาที่เลือกมาจัดซื้อด้วยวิธี e-bidding ในปีงบประมาณนี้ เป็นรายการยาที่มาจากการประชุม PTC เดือนกุมภาพันธ์ 2565 ทั้งหมด 17 รายการ แต่จะเลือกรายการยาที่อยู่ในแผนจัดซื้อยาปี 2566 ที่ประมาณการจัดซื้อ มากกว่า 500,000 บาท โดยเริ่มจากรายการยาที่ประมาณการจัดซื้อมากไปน้อย มีรายการยาที่จัดซื้อด้วยวิธี e-bidding ดังนี้

ที่	ขั้นตอน	รายการยา	หมดสัญญา	ปริมาณการจัดซื้อ	วงเงิน (บาท)
1	บริหารสัญญา (สัญญาจะซื้อจะขายไม่จำกัดปริมาณ)	Fosfomycin sodium 4 g powder for solution for injection	25/01/2567	2,350 ไวแอล	840,848.80
2		Epoetin alfa 4000 IU/mL solution for injection, 1 mL vial	03/02/2567	10,000 ไวแอล	1,797,600.00
3		Manidipine hydrochloride 10 mg tablet	21/02/2567	420,000 เม็ด	1,033,620.00
4		Meropenem 1 g powder for solution for injection/infusion	21/02/2567	15,300 ไวแอล	1,637,100.00
5		Gabapentin 600 mg film-coated tablet	13/03/2567	213,100 เม็ด	511,440.00
6		Sevoflurane 100 mL/100 mL inhalation 250 mL bottle	07/06/2567	206 ขวด	947,806.00
7		Sodium chloride 900 mg/100 mL irrigation solution, 1 L bottle	27/06/2567	21,120 ขวด	469,920.00
8		Enoxaparin 60 mg/0.6 mL injection, 0.6 mL prefilled syr	28/06/2567	3,570 ค้ำม	649,740.00
9		จัดทำ	Tolperisone hydrochloride 150 mg	-	118,600 เม็ด

ที่	ขั้นตอน	รายการยา	หมดสัญญา	ปริมาณการจัดซื้อ	วงเงิน (บาท)
	สัญญา	film-coated tablet			
10		Atorvastatin 40 mg film-coated tablet	-	895,500 เม็ด	1,494,768.60
11		Insulin human 30 IU/mL and isophane insulin 70 IU/mL suspension for injection, 3 mL cartridge	-	17,000 หลอด	1,091,400.00
12	ประกาศเผยแพร่	Desvenlafaxine 50 mg prolonged-release tablet	-	13,620 เม็ด	658,924.70

ปัญหาและอุปสรรค

1. รหัสผู้เข้าใช้ระบบ e-GP มี 1 รหัสในการเข้าใช้งานทั้งการซื้อยาด้วยวิธีเฉพาะเจาะจงและวิธี e-bidding ซึ่งไม่สามารถใช้ระบบ e-GP พร้อมกันได้ ทำให้กระบวนการจัดซื้อล่าช้า
2. มีการปรับปรุงระบบ e-GP ระยะที่ 5 (บังคับใช้ 3 เมษายน 2566) ทำให้ช่วงนี้ระบบไม่เสถียร ชัดข้องบ่อยมากกว่าเดิมและต้องเรียนรู้ระบบใหม่
3. แม้ว่าจะมีการปรับปรุงระบบ e-GP แล้ว แต่ยังคงขัดข้องบ่อยเหมือนเดิม
4. ก่อนหน้านี้คณะกรรมการพิจารณาผลการประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ต้องลงลายมือชื่อกำกับในเอกสารค่อนข้างมากทำให้กระบวนการการจัดซื้อล่าช้า แต่ปัจจุบันตามหนังสือ กค (กวจ) 0405.3/ว397 ลงวันที่ 11 กรกฎาคม 2566 มีการอนุมัติยกเว้นตามระเบียบฯ ข้อ 55 (1) ให้กรรมการพิจารณาผลฯ ไม่จำเป็นต้องลงลายมือชื่อกำกับในใบเสนอราคาและเอกสารการเสนอราคา

สรุปผลและแผนดำเนินการปีงบประมาณ 2567

- รายการยาที่จัดซื้อด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding) ในปีงบประมาณ 2566 จะเสร็จสิ้นทั้งหมด 11 รายการดังตาราง รวมรายการยาที่กำลังจัดทำสัญญา 3 รายการด้วย

- แผนดำเนินการปีงบประมาณ 2567 ดังนี้ ต้องมีการจัดซื้อยาด้วยวิธี e-bidding ใหม่ในรายการยาที่จัดซื้อด้วยวิธี e-bidding ในปีงบประมาณ 2566 ที่หมดสัญญา รวมทั้งยา Desvenlafaxine 50 mg prolonged-release tablet ที่ก่อนหน้านี้จัดซื้อด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง เนื่องจากเป็น monopoly แต่ปัจจุบันมี 2 บริษัท จึงต้องจัดซื้อด้วยวิธี e-bidding และรายการยาที่เป็นรายการสอบเขตของแต่ละจังหวัด เพราะมีความล่าช้า จึงต้องนำเข้าแผนจัดซื้อยาด้วยวิธี e-bidding ของรพ.ประจำฯ ปีงบประมาณ 2567

ทั้งนี้ทั้งนั้นต้องรอแผนการจัดซื้อ ปีงบประมาณ 2567

รองประธาน : ให้สืบราคาจากการจัดซื้อยาด้วยวิธี e-bidding จากโรงพยาบาลอื่นๆ

ประธาน : หาทีมทำคุณลักษณะเฉพาะของยาทุกรายการ และให้ดำเนินการจัดซื้อยาด้วยวิธี e-bidding ในรายการยาที่มีปริมาณการจัดซื้อมากกว่า 200,000 บาท โดยจัดซื้อยาด้วยวิธี e-bidding รวมกันหลายรายการ

มติที่ประชุม : รับทราบ

4.5 ปัญหายาไม่พอจ่ายผู้ป่วย (สาเหตุและการแก้ปัญหา)

ปัญหายาไม่พอจ่ายผู้ป่วย วิเคราะห์แล้วเกิดจากอัตราการใช้จ่ายเพิ่มขึ้นจากการมีแพทย์เฉพาะทางหลายสาขา บริษัทขาดของโดยไม่แจ้งล่วงหน้า การชำระเงินบริษัทล่าช้า และกระบวนการสั่งซื้อที่ใช้เวลานาน 6-8 สัปดาห์ขณะที่นโยบายให้ยาคงคลังไม่เกิน 1.5 เดือน ซึ่งแก้ปัญหาด้วยการลดกระบวนการสั่งซื้อควบคุมเวลาสั่งซื้อไม่เกิน 3 สัปดาห์และเร่งการจ่ายหนี้บริษัท รวมทั้งการส่งต่อผู้ป่วย UC refer รับยาต้นสังกัด

มติที่ประชุม : รับทราบ

4.6 การประเมินการใช้จ่าย Dapagliflozin

ยา Dapagliflozin นำเข้ามาใช้ในโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์เดือนมกราคม พ.ศ. 2566 แต่เนื่องจากเป็นยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติที่มีราคาสูงจึงมีการกำหนดข้อบ่งชี้ที่เหมาะสมในการสั่งจ่ายยาโดยทีมอายุรแพทย์ร่วมกับเภสัชกร ซึ่งต้องส่งแบบประเมิน DUE ควบคู่กับการสั่งจ่ายยาทุกครั้ง

ผลการดำเนินงาน (มกราคม-มิถุนายน 2566)

จำนวนผู้ใช้จ่าย: 14 คน (31 ราย)

สิทธิการรักษา: ประกันสังคม 1 คน และ ข้าราชการ 13 คน

มูลค่ายาที่ส่งจ่าย: 116,482.50 บาท

จากการประเมินการใช้จ่ายพบว่าทุกรายที่มีการสั่งจ่ายยาเป็นผู้ที่มีโรคตามข้อบ่งชี้ในการสั่งจ่าย ได้แก่ T2DM, CKD, HF และ CVD โดยไม่มีรายใดที่มีการสั่งจ่ายยานอกเหนือข้อบ่งชี้ตามที่กำหนด

มติที่ประชุม : รับทราบ และให้เภสัชกรช่วยดูแลเพื่อไม่ให้มีการสั่งจ่ายยาอย่างไม่เหมาะสมในสิทธินอกเหนือจากข้าราชการ

4.7 แนวทางการสั่ง continue และ hold ยา เพื่อลดปัญหา medication error

เนื่องจากผู้ป่วยจากแผนกผู้ป่วยนอก จะมีการเข้า Admit ได้ ซึ่งการที่แพทย์ใส่จำนวนเป็นศูนย์ อาจมีการแปลความหมายว่าแพทย์สั่งยาต่อ โดยผู้ป่วยมียาใช้ที่บ้าน แต่แพทย์บางท่านหมายถึง OFF ยา และเมื่อมีการทำประวัติยาเดิม Medication Reconciliation จะทำให้สับสน

มติที่ประชุม : ให้ประสานแพทย์ ลบรายการยาที่ OFF ไม่ต้องใส่ศูนย์ และกรณีที่แพทย์ให้ ผู้ป่วย Admit และมีคำสั่งว่า Hold ยาเดิม ในรายการต่างๆที่แพทย์สั่ง พยาบาลที่รับคำสั่ง ไม่ต้องคัดรายการยาเลย และกรณีที่มีการ Hold ยา ขณะนอนโรงพยาบาล พยาบาลคัด OFF ยาเลย โดยไม่ต้องใส่ศูนย์ เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนเพื่อมียาเหลือ บนหออผู้ป่วย

4.8 แนวทางการส่งต่อผู้ป่วย refer รับยาที่มีในโรงพยาบาลต้นสังกัด

สืบเนื่องจากค่าใช้จ่ายที่ได้จากการส่งตัวมารับการรักษาหนึ่งครั้ง ได้เงิน 700 บาท ซึ่งรายการยาโรคเฉพาะทางมีค่าใช้จ่ายสูงเกินกว่า 700 บาท ดังนั้นห้องยาจึงดำเนินการเพื่อแก้ปัญหาเพื่อให้เรียกคืนค่าใช้จ่ายด้านยาให้ใกล้เคียงมูลค่าจริงมากที่สุดดังนี้

1. สรุปค่ายาราคาทุนเพื่อให้ศูนย์ประกันเรียกเก็บค่ายาจากโรงพยาบาลต้นสังกัด
2. ทอยเรียกเก็บค่ายาจนครบราคา (แบ่ง visit รับยาจนครบ กรณีใบส่งตัวใช้ได้มากกว่า 1 ครั้ง)
3. ส่งต่อผู้ป่วยกลับไปรับยารายการที่โรงพยาบาลต้นสังกัดมี ดังนี้

3.1 รวบรวม Drug list ของโรงพยาบาลในจังหวัด

3.2 เช็ครายการยาส่งจ่ายกับรายการยาแต่ละแห่ง

3.3 ทำบันทึกข้อความส่งรับยา รพ.ต้นสังกัด พร้อมรายละเอียดรายการยาที่ส่งจ่ายให้ผู้ป่วยนำกลับไปรับยาบางส่วน ณ โรงพยาบาลต้นสังกัด

มติที่ประชุม : รับทราบ

4.9 ผลการดำเนินงานการแบ่งทยอยเรียกเก็บค่ายา

ปีงบประมาณ 2566 (ข้อมูลเดือนตุลาคม-มิถุนายน) มีการทยอยเรียกเก็บค่ายา 1,456 ครั้ง คิดเป็นมูลค่าที่เรียกเก็บคืนได้โดยประมาณ 1,023,100 บาท

มติที่ประชุม : รับทราบ

ระเบียบวาระที่ 5 เรื่องเพื่อพิจารณา

5.1 ทบทวนบัญชียาโรงพยาบาล

จากการเข้าร่วมประชุมติดตามผลการส่งแผนปฏิบัติการจัดซื้อยา และบัญชีรายการยาโรงพยาบาลในรูปแบบข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ (dataset) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 20 กรกฎาคม 2566 ที่ผ่านมา ยังไม่ได้ข้อสรุปของจำนวนรายการยาทั้งหมดที่มีได้ในบัญชียาโรงพยาบาล



มติที่ประชุม : ให้ตั้งคณะกรรมการย่อย ประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร และบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันทบทวนรายการยาในบัญชีโรงพยาบาล

5.2 การปรับแผนการจัดซื้อยาโดยไม่ปรับวงเงินการจัดซื้อ

จากผลการประมวลยอดจ่ายยา ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2565 ถึง 13 มิถุนายน 2566 พบว่า มีรายการยาจำนวน 92 รายการ ที่มีแนวโน้มยอดจ่ายมากกว่าแผนที่ประมาณการไว้ และจากผลการสืบราคายา ตามประกาศโรงพยาบาลประจำบุรีรัมย์ เรื่องสืบราคายา ปีงบประมาณ 2566 จำนวน 818 รายการ นั้น ทำให้ได้ราคากลางของยาขึ้นมาใหม่ ซึ่งมีแนวโน้มราคาที่ต่ำลง น้อยกว่าราคายาที่ตั้งไว้ตามแผน ดังนั้นจึงขอปรับแผนการจัดซื้อยาโดยไม่ปรับวงเงินการจัดซื้อ

มติที่ประชุม : รับทราบ และส่งแผนรายการยาดังกล่าวให้ ผู้อำนวยการลงนามรับทราบ

ประมวลผลการใช้ยาของทุกหน่วยจ่ายในโรงพยาบาล
ประมวลยอดใช้ ระหว่างวันที่ 1 ต.ค. 2565 ถึง 13 มิถุนายน 2566

ลำดับ	รหัสยา	ชื่อยา	ยอดจ่ายยา ทั้งหมด (หน่วย)	แผน ประมาณการ ใช้ปี 66	% การใช้เทียบ แผน	ปริมาณยาที่คาด ว่าต้องจัดซื้อเพิ่ม
1	1020063	ALLoPuRiNoL 300 MG TAB	43,905	40,000	109.76	10,976
2	1020100	IBUPROFEN 100 MG/5ML SYRUP [5-10 mg/kg/dose]	337	250	134.80	84
3	1020130	DIUTROPAN 5 MG TAB	6,464	6,000	107.73	1,616
4	1070080	CLOXACILLIN 1 GM INJ	1,390	1,200	115.83	348
5	1070120	RIFAMPICIN 300 MG CAP [ข้าราชการ, ปกส]	5,463	5,200	105.06	1,366
6	1070130	RIFAMPICIN 450 MG CAP[ข้าราชการ ปกส]	2,219	1,000	221.90	555
7	1070700	CEFIXIME 100 MG CAP	7,845	2,000	392.25	1,961
8	1070800	CLOFAZIMINE 50 MG CAP	850	300	283.33	213
9	1070860	ITRACONAZOLE 100 MG CAP	5,523	5,000	110.46	1,381
10	1071052	ISONIAZID 100 MG TAB[สิทธิ UC]	36,798	11,917	308.79	9,200
11	1071260	OSELTAMIVIR 75 MG TAB	4,504	1,400	321.71	1,126
12	1071300	OSELTAMIVIR 30 MG CAP	882	500	176.40	221
13	1071571	TENOFOVIR 300 MG TAB [สิทธิข้าราชการ, ชำระเงิน]	8,935	4,100	217.93	2,234
14	1071600	AZITHROMYCIN 200 MG/5 ML SYRUP[10 MKD]	359	350	102.57	90
15	1072180	RILPIVIRINE 25 MG TAB [สิทธิข้าราชการ]	10,616	9,900	107.23	2,654
16	1072250	FOSFOMYCIN 4 GM INJ	2,945	2,500	117.80	736
17	1072330	ENTECAVIR 0.5 MG TAB	869	700	124.14	217
18	1072350	TENOFOVIR ALAFENAMIDE 25 MG	2,512	2,400	104.67	628
19	1072400	AZITHROMYCIN 250 MG CAP	3,346	2,400	139.42	837
20	1090230	HYDROXYUREA 500 MG CAP [บข.ง]	10,144	10,000	101.44	2,536
21	1090310	LEFLUNOMIDE 20 MG TAB	14,496	12,000	120.80	3,624
22	1090320	MYCOPHENOLATE MOFETIL 250 MG CAP	21,231	21,000	101.10	5,308
23	1100210	LeVeTiRaCeTam 500 MG TAB	64,440	25,000	257.76	16,110
24	1110150	ISOPHANE HUMAN INSULIN (100 U/ML)-BOTT	222	150	148.00	56
25	1130050	DIGOXIN 0.5 MG/2 ML INJ	28	20	140.00	7
26	1130390	ENOXAPARIN 60 MG/0.6 ML INJ	3,882	3,800	102.16	971
27	1180151	MEBEVERINE 135 MG TAB	6,167	4,800	128.48	1,542
28	1190070	NORETHISTERONE 5 MG TAB	2,792	2,500	111.68	698
29	1190150	TRIAMCINOLONE ACETONIDE 10 MG INJ	453	440	102.95	113

ลำดับ	รหัสยา	ชื่อยา	ยอดจ่ายยา ทั้งหมด (หน่วย)	แผน ประมาณการ ใช้ปี 66	% การใช้เทียบ แผน	ปริมาณยาที่คาด ว่าต้องจัดซื้อเพิ่ม
30	1190185	EltroXin 50 MCG TAB *****	30,497	8,000	381.21	7,624
31	1190220	MEDROXYPROGESTERONE ACETATE 5 MG TAB	3,736	2,700	138.37	934
32	1250260	MIANSERIN 10 MG TAB	30,198	24,000	125.83	7,550
33	1250400	RISPERIDONE 1 MG TAB	48,813	38,000	128.46	12,203
34	1250402	RisPeriDone 1 MG/ML SOL [30 ML]***	373	300	124.33	93
35	1250700	CLONIDINE HCL 150 MCG TAB [heroin withdrawal]	1,469	500	293.80	367
36	1260040	BUDESONIDE 500 MCG/2ML NEBULIZER	1,841	1,200	153.42	460
37	1260080	PSEUDOEPHEDRINE 60 MG TAB [4 MKD]	36,848	36,000	102.36	9,212
38	1260270	OXYMETAZOLINE 0.05% Nasal Spray	270	258	104.65	68
39	1270010	POTASSIUM CHLORIDE 6.7 MEQTAB	85,905	65,000	132.16	21,476
40	1270120	NORMAL SALINE [1000 ML] INJ	2,609	260	1003.46	652
41	1270122	NORMAL SALINE [100 ML]	101,162	101,000	100.16	25,291
42	1270282	STERILE WATER FOR INJ 100 ML	11,610	11,600	100.09	2,903
43	1270285	STERILE WATER [1000 ML] FOR EXTERNAL USE)	3,202	3,200	100.06	801
44	1290180	VITAMIN B1 100 MG INJ	5,913	3,000	197.10	1,478
45	2020034	MELOXICAM 15 MG TAB [N-ED]	20,876	15,600	133.82	5,219
46	2020050	MEFENAMIC ACID 250 MG CAP [N-ED]	4,113	3,000	137.10	1,028
47	2020120	FLAVOXATE 100 MG TAB [N-ED]	17,899	16,000	111.87	4,475
48	2020240	TRAMADOL+PARA [37.5/325] TAB [N- ED]	36,126	28,000	129.02	9,032
49	2020400	TROSPIUM CL 20 MG TAB	3,057	2,700	113.22	764
50	2030100	LIMAPROST 5 MCG TAB [NED][เฉพาะ ortho]	7,957	3,000	265.23	1,989
51	2110082	GEMFIBROZIL 600 MG TAB	70,730	14,800	477.91	17,683
52	2110160	Sod. Hyaluronage 20mg/2ML Inj [N-ED]	343	120	285.83	86
53	2110200	ELTROMBOPAG 25 MG TABLET [NED]	825	400	206.25	206
54	2140100	SELENIUM SULFIDE 2.5% SHAMPOO [N- ED][ข-เบิกไม่ได้]	56	20	280.00	14
55	2150040	TUBERCULIN TEST	48	40	120.00	12
56	2180182	LACTULOSE 67% [100 ML/BOTT]	3,977	3,000	132.57	994
57	2180510	UNISON [PO4=131.8 mg/ml, 1.388 mMol/ml][118 ML/BOT]	3,051	2,600	117.35	763
58	2180710	BIOFLOR ORAL POWDER 250 MG/SACHET [N-ED]	1,625	470	345.74	406
59	2182100	BISMUTH SUBSALICYLATE 1048 MG	3,960	1,200	330.00	990

ลำดับ	รหัสยา	ชื่อยา	ยอดจ่ายยา ทั้งหมด (หน่วย)	แผน ประมาณการ ใช้ปี 66	% การใช้เทียบ แผน	ปริมาณยาที่คาด ว่าต้องจัดซื้อเพิ่ม
		TAB				
60	2182300	ESOMEPRAZOLE 20 MG [NED][ไม่จ่าย สิทธิ ปกส]	3,128	1,900	164.63	782
61	2190090	CONJUGATED ESTROGEN 0.625 MG TAB	5,495	4,500	122.11	1,374
62	2220380	TOBRADEX EYE DROP [N-ED]*****	72	64	112.50	18
63	2250100	ESCITALOPRAM 10 MG TAB [N-ED]	5,220	2,445	213.50	1,305
64	2250120	MIDAZOLAM 5 MG/ML INJ	10,633	9,500	111.93	2,658
65	2250170	MEMANTINE HCL 10 MG TAB [N-ED]	8,919	8,500	104.93	2,230
66	2250181	DoNePeZil 10 MG TAB [บข จ.]	21,277	21,000	101.32	5,319
67	2250220	QueTiaPine 200 MG TAB	14,359	9,000	159.54	3,590
68	2260200	ACETYLCYSTEINE 200 MG /PACK [N-ED]	116,568	111,000	105.02	29,142
69	2260251	AcetylCysteine 600 Mg Powder [N-ED]	37,934	30,600	123.97	9,484
70	2260500	SPIRIVA 18 MCG INHALER [30 TAB/PAC][จ]	409	322	127.02	102
71	2290130	MULTIVITAMIN SYRUP [60 ML]	598	500	119.60	150
72	2290220	Z-BEC TAB [N-ED][ข-บิกไม่ได้]	6,545	5,500	119.00	1,636
73	2290550	KETOSTERIL TAB [N-ED]	7,138	3,500	203.94	1,785
74	2291040	NICERGOLINE 10 MG TAB [N-ED]	64,751	55,000	117.73	16,188
75	4300021	ฟ้าทะลายโจร (andrographolide 20 mg) /CAP	8,945	2,400	372.71	2,236
76	5020040	GABAPENTIN 100 MG CAP	225,728	210,000	107.49	56,432
77	5020060	PREGABALIN 50 MG CAP [N-ED]	46,127	45,000	102.50	11,532
78	5120330	ETONOGESTREL 68 MG IMPLANT INJ	173	150	115.33	43
79	5120350	OXYMETHOLONE 50 MG TAB	410	360	113.89	103
80	5190060	CINACALCET 25 MG TAB [N-ED][เฉพาะ Nephro]	2,339	1,000	233.90	585
81	5220070	NaTear UD 0.3% EYE DROP [N-ED]	30,371	14,000	216.94	7,593
82	5250180	TOPIRAMATE 50 MG TAB [N-ED][จิตเวช]	25,380	16,560	153.26	6,345
83	5260040	FLIXOTIDE 125 MCG Evohaler [120 dose]	327	290	112.76	82
84	5290010	GLUCOSAMINE 1500 MG PACK [N- ED][เฉพาะ ortho,rehab)	30,470	13,500	225.70	7,618
85	6060061	CETIRIZINE HCL 5MG/5ML SYRUP[0.25 MKD]	1,753	1,500	116.87	438
86	1072001	SULPERAZON 1.5 GM INJ [บข.จ]****	2,162	1,900	113.79	541
87	1090030	FOLINIC ACID 50 MG/5ML INJ	490	400	122.50	123
88	1100200	LEVETIRACETAM 500 MG/5ML INJ	1,165	800	145.63	291
89	1200321	HUMAN IMMUNOGLOBULIN 5 G/VIAL	148	40	370.00	37

ลำดับ	รหัสยา	ชื่อยา	ยอดจ่ายยาทั้งหมด (หน่วย)	แผนประมาณการใช้ปี 66	% การใช้เทียบแผน	ปริมาณยาที่คาดว่าจะต้องจัดซื้อเพิ่ม
		INJ				
90	1010080	MEPIVACAINE 3% INJ [ต่อ 1 cart]	400	60	666.67	100
91	2180040	MISOPROSTOL 200 MCG TAB [NED]	691	470	147.02	173
92	5130005	CEREBROLYSIN INJ [NED]	583	500	116.60	146

5.3 การประเมินการใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ และ 5.4 แนวทางการกำกับการใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ (การกำหนดรายการยานอกบัญชีที่จ่ายฟรีสำหรับผู้ป่วย UC และประกันสังคม)

การประเมินการใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติและแนวทางการกำกับการใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติพบการใช้ยานอกบัญชียาหลักไม่เป็นไปตามเกณฑ์โดยเฉพาะยาจิตเวช โดยรวมยังคงมีรายได้เพิ่มจากการสั่งใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ แต่อานาคตกานโยบายการสั่งใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาตินี้ต้องจ่ายฟรีในกลุ่มผู้ป่วยบัตรทอง จึงต้องดำเนินการตั้งคณะกรรมการเพื่อจัดทำบัญชียานอกบัญชียาที่สามารถจ่ายได้ทั้งผู้ป่วยบัตรทองและผู้ป่วยประกันสังคม

มติที่ประชุม : ให้กลุ่มงานเภสัชกรรมจัดทำรายการยาเพื่อให้องค์กรแพทย์พิจารณาและนำเสนอผู้บริหารต่อไป

5.5 การบริหารความเสี่ยง

การบริหารความเสี่ยง นำความเสี่ยงในระดับตั้งแต่ E มาวิเคราะห์เพื่อหาแนวทางป้องกันแบบสหสาขาวิชาชีพ

5.5.1 ความเสี่ยงเรื่องการแพ้ยาซ้ำ การแพ้ยาซ้ำกลุ่ม

(1) ปัญหาการเกิดการแพ้ยาซ้ำ มีการรายงานเหตุการณ์ความเสี่ยงการแพ้ยาซ้ำ 2 เรื่อง โดยรายงานแรกเป็นการแพ้ยาซ้ำจริงจากยา quinolone เนื่องจากมีรายงานในระบบเอกสารแต่ไม่มีการรายงานในระบบคอมพิวเตอร์ และรายงานที่ 2 เกิดจากการให้ยา ceftriaxone ในผู้ป่วยที่มีประวัติในระบบ แต่มีการให้ยาจาก stock โดยไม่ผ่านห้องยา ซึ่งกรณีหลังนี้พบว่าผู้ป่วยไม่เกิดอาการแพ้ยา รากของปัญหามาจากการไม่ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติที่มี

(2) ปัญหาการแพ้ยาซ้ำกลุ่ม มีการรายงานการแพ้ยาซ้ำกลุ่มจากยาปฏิชีวนะและยา NSAID วิเคราะห์ปัญหาเกิดจากอาการแพ้ยาบางอาการไม่เกิดขึ้นกับยาทุกตัวในกลุ่มที่ผู้ป่วยได้ ทำให้การรายงานอาการไม่สามารถทำได้ครอบคลุมและบางครั้งลดโอกาสการได้ยาที่จำเป็น กลุ่มงานเภสัชกรรมจึงกำหนดข้อสรุปให้มีการลงรายการยาทั้งกลุ่มในกรณีการแพ้ยาที่รุนแรง เช่น anaphylaxis, TEN, SJS, angioedema

มติที่ประชุม :

1. จากปัญหาทั้งหมด มอบหมายให้ทบทวนรายการ stock ยา การยกเลิกคำสั่งยาด้วยวาจา และปรับปรุงคู่มือการปฏิบัติงานให้ครอบคลุม จัดทำแนวทางการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการประเมินอาการไม่พึงประสงค์และนำเสนอต่อคณะกรรมการในครั้งถัดไป

2. คณะกรรมการมีมติเห็นชอบให้มีการลงรายการยาทั้งกลุ่มในกรณีการแพ้ยาที่รุนแรง เช่น anaphylaxis, TEN, SJS, angioedema

5.5.2 ความเสี่ยงเรื่องระบบจัดการยา morphine

ความเสี่ยงที่เกิดจากยา morphine ได้แก่ การผสมยาผิดพลาดจากการไม่เข้าใจคำสั่งยา ยาหาย ยอดยาไม่ตรง การ abuse การเบิกจ่ายและเก็บรักษาอย่างไม่รัดกุม มีการนำเสนอปัญหาความเสี่ยงที่มีการรายงานในระบบ

มติที่ประชุม : มอบหมายให้แต่ละวิชาชีพนำปัญหาทั้งหมดไปหาแนวทางป้องกัน และนำมาสรุปเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติและนำเสนอต่อคณะกรรมการในครั้งถัดไป

5.6 ปรับปรุงคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด

สืบเนื่องจากปัญหาระบบยาที่ผ่านมา เสนอให้มีแนวทางจัดตั้งคณะอนุกรรมการต่างๆ ให้มีหลากหลายวิชาชีพ เพื่อติดตาม แก้ไขปัญหาและนำเสนอแก่คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด

มติที่ประชุม : ให้จัดตั้งทีมคณะอนุกรรมการต่างๆโดยให้มีหลากหลายวิชาชีพ เพื่อทำหน้าที่ติดตาม แก้ไขปัญหาและนำเสนอแก่คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด ส่วนรายชื่อคณะกรรมการมีมติให้คงเดิม

5.7 การปรับเปลี่ยนชื่อการค้ายา จากยาดันตำรับสู่ยา generic

จากข้อมูลมูลค่าการจัดซื้อ พบรายการยาที่มีมูลค่าการจัดซื้อสูง โดยเป็นรายการยาที่ไม่ได้อยู่ในเงื่อนไขดังต่อไปนี้ เป็นยาในบัญชีนวัตกรรมไทย หรือ ยาที่จำหน่ายโดยองค์การเภสัชกรรม หรือ สภากาชาด และมีบริษัทผู้จำหน่ายที่ได้มาตรฐานในท้องตลาด มากกว่า 2 บริษัทขึ้นไป ดังตัวอย่างในรูป

NO.	ชื่อยา	บัญชีนวัตกรรมไทย	จำนวน	มูลค่ารวม	บริษัท	ORIGINATION	บริษัท	บริษัท	บริษัท
1	SODIUM CHLORIDE 0.9% INJ 100 ML BAG	บัญชีนวัตกรรมไทย บัญชี ก	105,000	1,459,500.00	เภสัชราชอง	ชานานิยม			
2	ETORICOXIB 90 MG FC TAB	ชานานิยมบัญชีนวัตกรรมไทย	44,400	1,206,703.20	เภสัชราชอง	ชานานิยม			
3	HYDRALAZINE 25 MG COATED TAB	บัญชีนวัตกรรมไทย บัญชี ก	1,340,000	748,700.00	เภสัชราชอง	ชานานิยม			
4	SODIUM CHLORIDE 0.9% INJ 1000 ML BAG	บัญชีนวัตกรรมไทย บัญชี ก	25,000	737,500.00	เภสัชราชอง	ชานานิยม			
5	SODIUM VALPROATE 500 MG PROLONGED-RELEASE TAB	บัญชีนวัตกรรมไทย บัญชี ก	46,000	663,828.00	เภสัชราชอง	ชานานิยม			
6	METHYL SALICYLATE CREAM COMPOUND 25 GM TUBE	บัญชีนวัตกรรมไทย บัญชี ก	51,000	658,250.00	เภสัชราชอง	ชานานิยม			
7	LEVETIRACETAM 500 MG/5 ML CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INTR	บัญชีนวัตกรรมไทย บัญชี ก	2,180	614,608.00	เภสัชราชอง	ชานานิยม			
8	RISPERIDONE 2 MG FC TAB	บัญชีนวัตกรรมไทย บัญชี ข	225,000	598,500.00	เภสัชราชอง	ชานานิยม			
9	CEFTAZIDIME 1 GM INJ VIAL	บัญชีนวัตกรรมไทย บัญชี ก	31,250	593,750.00	เภสัชราชอง	ชานานิยม			
10	DESVENLAFAXINE 50 MG ER TAB	ชานานิยมบัญชีนวัตกรรมไทย	12,040	582,486.60	เภสัชราชอง	ชานานิยม			
11	LEVODOPA 200 MG + BENSERAZIDE 50 MG TAB	บัญชีนวัตกรรมไทย บัญชี ก	92,600	524,618.86	เภสัชราชอง	ชานานิยม			

มติที่ประชุม : ยาที่อยู่บนพื้นฐานคุณภาพที่เท่าเทียมกัน ในการเลือกซื้อยาให้คำนึงถึงหลักเกณฑ์ราคาเป็นสำคัญ

5.8 การพิจารณาเข้า-ออก บัญชียาโรงพยาบาลประจำศิริราช (เฉพาะรายการยาที่เข้าแล้วต้องมีการตัดออก และยาที่มีความจำเป็นฉุกเฉิน)

มติที่ประชุม มีความเห็นชอบดังต่อไปนี้

1. รายการยาเข้าบัญชียาโรงพยาบาล 4 รายการ

ลำดับ	รายการ	ประเภทยา	หมายเหตุ
1	Glycopyrrolate(glycopyrronium) 0.2 mg/ml sterile solution injection ; 1 ml Amp	ED บัญชี ก เงื่อนไข 1. ใช้เป็นยาทางเลือกแทนยา atropine โดยใช้ร่วมกับยา neostigmine ในการแก้ฤทธิ์ยาหย่อนกล้ามเนื้อ ในผู้ป่วยสูงอายุ	-

ลำดับ	รายการ	ประเภทยา	หมายเหตุ
		หรือผู้ป่วยที่มีปัญหาหัวใจเต้นเร็ว 2. ใช้ลดเสมหะหรือน้ำลาย ในการดมยาสลบกรณีที่จะทำให้หัตถการเกี่ยวกับทางเดินหายใจ 3. ใช้ลดเสมหะในผู้ป่วยระยะสุดท้าย (end-of-life)	
2	Hypromellose 0.3% + Dextran 70 0.1% (preservative free) eye drop; 0.8 ml	ED บัญชี ก เงื่อนไข ใช้เฉพาะกับผู้ป่วยตาแห้งมาก ที่ใช้น้ำตาเทียมที่มี preservative ไม่ได้	-
3	0.2 % Brimonidine tartrate eye drops; 5 mL	ED บัญชี ค เงื่อนไข 1. ใช้รักษาต้อหินในกรณีที่มีข้อห้ามใช้ topical beta-blockers หรือ 2. ใช้เฉพาะกรณีที่ใช้น้ำยาชนิดอื่นรักษาต้อหินแล้วความดันในลูกต่ายังไม่ลดลงอยู่ในขั้นที่ปลอดภัย	-
4	Timolol maleate 5mg/ml (0.5%) + Dorzolamide hydrochloride 20 mg/ml (2%) Eye Drops Solution; 5 mL	ED ง เงื่อนไข : ใช้เฉพาะกรณีที่ใช้น้ำยารักษาต้อหินชนิดอื่นแล้วความดันในลูกต่ายังไม่ลดลงอยู่ในขั้นที่ปลอดภัย	<u>เงื่อนไขของรพ.</u> 1.สั่งจ่ายโดย จักษุแพทย์ เท่านั้น

2. รายการยาดัดออกบัญชียาโรงพยาบาล 3 รายการ

ลำดับ	รายการยา	ประเภทยา
1	Hypromellose (Hydroxy propyl methylcellulose) 0.3% eye drop ; 0.8 ml [Natear UD]	NED
2	0.15% Brimonidine tartrate eye drops; 5 ml [Alphagan 0.15%]	NED
3	2% Carteolol hydrochloride eye drops; 5 ml [Arteoptic 2%]	NED

3. รายการยาที่รอพิจารณาเข้า-ออก บัญชียาโรงพยาบาล 2 รายการ

ที่	รายการ	ประเภทยา	เหตุผล
1	D-alpha tocopherol (Vitamin E) 7 iu + Ergocalciferol 400 (Vitamin D2) iu + Phytomenadione 200 (Vitamin K1) mcg + Retinol (Vitamin A) 2300 iu, Emulsion for infusion Emulsion for infusion; 10 ml Amp. [Vitalipid N Infant]	ED บัญชี ค	รอกานผลิตประสานศัลยแพทย์เรื่องรายการยา Cernevit

ที่	รายการ	ประเภทยา	เหตุผล
2	Multivitamins powder for solution for infusion (vit B1 2.5 mg, vit B2 3.6 mg, vit B6 4 mg, vit B12 5 mcg, vit C 100 mg, biotin 60 mcg, folic acid 0.4 mg, nicotinamide 40 mg, pantothenic acid 15 mg) in 10 ml vial [Soluvit N]	ED บัญชี ค	รอกานผลิตประสานศัลยแพทย์เรื่องรายการยา Cernevit

ระเบียบวาระที่ 6 เรื่องอื่นๆ

ไม่มี

เลิกประชุม 16.30 น.

.....

(นายอรรณพ หิรัญดิษฐ์)

ผู้บันทึกการประชุมและตรวจทาน

วันที่

.....

(นายอารักษ์ วงศ์วรชาติ)

ประธานกรรมการ

วันที่